CAT devant une
Dermatose professionnelle

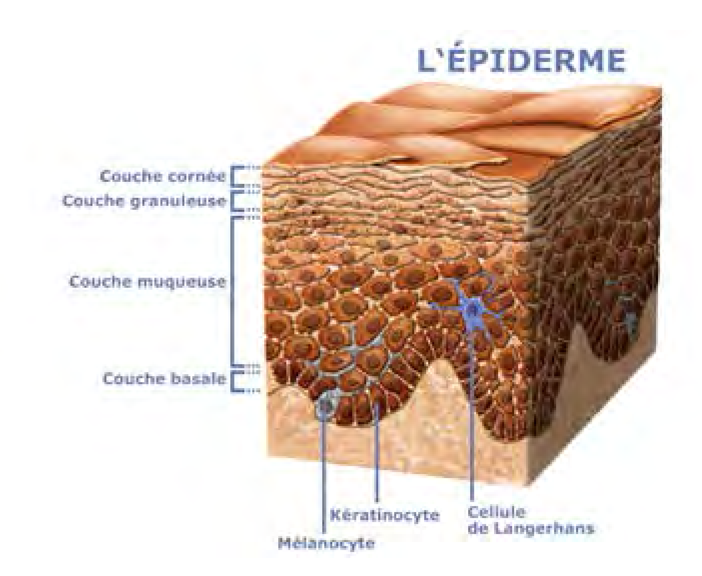
I/ Définition

- Les dermatoses professionnelles sont les affections cutanées dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé.

II/Rappel anatomique

Peau organe de protection

- Couche cornée : formée d'un vaste ensemble constitué de 20 à 30 strates de cellules. cette couche est composée de cellules kératinisées ou cornées.la kératine est une protéine imperméable et résistante.
- Resistance a l'abrasion
- Protection contre la déperdition de l'eau
- Obstacle a la pénétration des substances chimiques et de bactéries



III/Diagnostic en milieu du travail

a/Anamnèse : minutieuse et exhaustive en précisant :

- La date du début de la dermatose ; avant ou après l'activité professionnelle, lors du changement d'un produit chimique ….
- Topographie initiale des lésions : la main topographie de « préhension » oriente vers un produit manipulé
- la chronologie d'apparition lésionnelle rythmée ou non par le travail;(rémission pendant les vacances ou le week-end et réapparition à la reprise du travail)
- L'existence de lésions similaires chez des collègues de travail
- L'activité professionnelle : il faut détailler l'activité professionnelle et le geste professionnel, les produits manipulés
- l'étiologie : c'est le plus difficile ; il faut retrouver l'irritant et/ou l'allergène. On s'attachera à rechercher avec le patient les différents produits à incriminer afin d'orienter l'étape suivante, à savoir les tests épi cutanés.

b/Examen clinique

1-L'eczéma professionnel

- L'eczéma de contact apparait quelques mois à plusieurs années après le début du contact avec l'allergène.
- L' eczéma professionnel peut se voir le plus souvent en fonction des produits manipulés au niveau du bout des mains, de la pulpe des doigts, de la paume des mains ... Cependant, l'eczéma a la particularité de s'étendre au-delà de la zone de contact, voire même de provoquer des lésions à distance ; " aéroporté "(produits volatils), ou manuportés (mains souillés) touchant le visage, les cuisses….

Sur le plan clinique, l'éruption de l'eczéma évolue en 4 temps

- érythème prurigineux +++
- apparition de vésicules associées ou non à un œdème ou à des bulles,
- suintement,
- régression avec apparition de croûte et desquamation

2-Dermite d'irritation : Très nombreuses

80% d'origine irritative

20% d'origine allergique

Evoluent en permanences

- Les dermatites d'irritation sont les plus fréquentes de toutes les dermatoses professionnelles, elles ne dépendent pas de facteurs immunologiques
- Sur le plan clinique : la peau devient rouge, luisante puis apparait un œdème sous-jacent donnant au doigt un aspect boudiné, la peau s'épaissit, devenant lichénifiée avec la chronicité et le grattage.

3-Diagnostics différentiels : Eczéma atopique

Dysidrose

Eczéma nummulaire

Eczéma hyperkeratosique

Psoriasis palmaire

Critéres de distinction	Dermatoses d'irritations	Dermatoses allergiques
Délai d'apparition	Rapide (min ou heures) après exposition	24 à 48 h après une sensibilisation préalable
fréquence	collective	individuelle
Symptômes subjectifs	Brulures	Prurit +++
Aspects cliniques	Lésions érythémato-squameuses hyperkeratosiques avec fissures, Eczéma sec	Lésions vésiculeuses souvent très congestives Eczéma humide
Limite des lésions	Nette à la zone de contact	Déborde la zone de contact avec bords émiettés
Éruptions secondes	absentes	Parfois présentes
histologie	Nécrose kératinocytaires réaction inflamm discrete	Spongiose,exocytose
Tests épi cutanés	négatifs	Positifs et pertinents avec la clinique

V/Diagnostic en milieu spécialisé

1-Tests cutanés

- Le diagnostic d'eczéma de contact allergique est confirmé par des tests cutanés :

  Pour la prise en charge médicale

  Pour la prise en charge ultérieure en maladie professionnelle, la pratique des tests cutanés à l'allergène professionnel est un des éléments essentiel.

- La démarche initiale passe par une recherche rigoureuse d'identification des substances en milieu de travail.

a-Précautions à prendre pour les patch-tests :

-Le site testé doit être indemne de toute dermatose.

-Les tests doivent être réalisés au moins 2 semaines après la guérison complète cutanée du site de test.

-Les tests doivent être maintenus en place durant au moins 48 H.

-Durant la période de pose et de lecture des tests, il ne faut ni mouiller les tests, ni les décoller donc il ne faut ni bain, ni douche, ni sport et éviter les « traumatismes » cutanés : transpiration, friction, pression.

-Il ne faut pas de dermocorticoïdes sur le site de tests depuis au moins 1 semaine, pas de corticothérapie générale ou d'immunosuppresseur par voie systémique depuis 1 mois.

-L'exposition aux ultraviolets (UV) doit être interrompue depuis 1 mois.

- Les antihistaminiques 1 ne modifient pas la réactivité cutanée aux patch-tests.

b- La technique :

- Comprend l'application du produit dilué dans une substance neutre non allergisante (acétone ou vaseline) sur des pastilles qui sont fixées sur la peau du dos par un sparadrap hypoallergénique et sont laissées in situ pendant 48 heures. La lecture se fait à l'issue de ces 48 heures et jusqu'à 96 heures.
- Il existe une batterie standard comportant une vingtaine d'allergènes les plus fréquemment responsables d'allergies et des batteries spécifiques soit à des professions (batterie coiffure) ou à un groupe de produits (batterie colles, matières plastiques…).

c-Score International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG) utilisé à chaque lecture des tests épi cutanés :

Score	Interprétation	Lésion élémentaire
NT	Non testé	sert à coter un allergène manquant dans une série
–	Négatif	Absence de réaction
+?	Douteux	Érythème simple
+	Réaction positive faible	Érythème et œdème
++	Réaction fortement positive	Érythème, œdème et vésicules bien visibles
+++	Réaction violemment positive	Érythème, œdème et vésicules coalescentes ou bulles
IR	Réaction d'irritation	Œdème absent, aspect fripé, papules, pustules, hypopion, vésicules, pétéchies, nécrose

2-Autres tests cutanés

- Tests ouvert
- Test semi-ouvert
- Test d'usage
- Spot- tests : utilisant une réaction colorimétrique pour déceler la présence d'un allergène dans l'environnement du patient (nickel, chromates, résines époxy….)
- Prick test : pour l'urticaire les dermatites de contact aux protéines

VI/Prévention des dermatoses

Prévention technique

1) Prévention collective

- substituer ou remplacer certaines molécules chimiques
- Il faut réduire les contacts des travailleurs avec les produits irritants ou allergisants et employer des procédés en circuit fermé, automatisation,
- préconiser une bonne ventilation et une bonne aspiration locale.
- Il faut multiplier les visites et études de poste afin d'identifier les gestes et substances à risques.

2) Prévention individuelle

- **Hygiène individuelle de la peau :**

  -C'est capital ; il faut favoriser le lavage des mains à proximité de la tâche professionnelle, éviter le nettoyage agressif trop fréquent, éviter certains solvants organiques, des savons et détergents alcalins.

  -Il faut préconiser le savon à pH le plus proche de celui du pH cutané physiologique, c'est-à-dire un petit peu inférieur à 7.

- il faut aussi préconiser le port de vêtements de protection et de gants appropriés
- Port de Bottes et de Chaussures de Sécurité
- Douches au travail
- Crèmes protectrices (assouplir et hydrater les mains)

Prévention médicale

- Traitement de la sécheresse cutanée
- Il faut traiter par dermocorticoïdes l'eczéma.
- Suivi régulier de la dermatose